

Document sobre l'atenció urgent en temps de la COVID-19

Consell Assessor del Pla Nacional d'Urgències

Servei Català de la Salut

26 de gener del 2021

Índex

1. Objectius del document.....	3
2. Conceptes genèrics	3
2.1. Definicions i terminologia	3
2.2. Equips de Protecció Individual. (EPI)	5
2.2.1 SEM	5
2.3. Neteja i desinfecció	7
3. Ús de les instal·lacions, equipaments i infraestructures	8
3.1. Oficines, estructures de serveis generals.....	8
3.2. Centre de Coordinació SEM	8
3.3. Equips d'emergències prehospitalàries.....	9
3.4. Urgències d'Atenció Primària (CUAP).....	9
3.5. Urgències Hospitalàries	11
3.6. Contingència: ampliació de recursos, espais, persones, tecnologia.....	16
4. Actuació inicial, Diagnòstic, Valoració funcional i Tractament	17
4.1. Especificitats del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).....	17
4.2. Especificitats dels Serveis d'Urgències (CUAP-Hospital)	19
4.3. Valoració funcional i cognitiva (aplicable a tots els nivells assistencials)	21
4.4. Recomanacions genèriques del tractament inicial de la insuficiència respiratòria per COVID-19 (aplicable a tots els nivells assistencials).....	22
5. Criteris d'ingrés i d'alta.....	24
6. Indicadors de seguiment.....	25
7. Informació als pacients i familiars	28
7.1. Centrada en el pacient-familiar.	28
7.2. Centrada en els professionals.....	29
7.3. Recomanacions	29
8. Consideracions ètiques.....	29
9. Bibliografia.....	31

1. Objectius del document

Descriure les recomanacions organitzatives, diagnòstiques i terapèutiques per ser aplicades als diferents nivells assistencials del procés d'atenció urgent en malalts amb sospita d'infecció per SARS-CoV-2 a les urgències, que ajudin a la presa de decisions.

2. Conceptes genèrics

La crisi provocada per la Covid-19 és una situació llarga i complexa que té dimensions sanitàries però també psicològiques, socials i econòmiques. L'eliminació de la transmissió requereix d'un grau elevat i perllongat de coordinació i implicació de tots els agents implicats, inclosa la ciutadania i enfortir l'estratègia de detecció i seguiment de casos i contactes. Dins del sistema sanitari una porta d'entrada freqüent de pacients amb sospita d'infecció per SARS-CoV-2 és la xarxa d'urgències en tots els seus nivells. És per tant important establir una sèrie de recomanacions estandarditzades en aquest àmbit específic.

Aquest document s'ha realitzat a partir del “**Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2. Actualitzat: 18.10.2020**” publicat a <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/procediment-actuacio-coronavirus.pdf>

Es recomana la seva consulta i revisió per a informació més detallada. Qualsevol actualització del Procediment d'actuació aplicarà també a aquest document.

2.1. Definicions i terminologia

- Cas sospitosos d'infecció per SARS-CoV-2:

Cas sospitosos d'infecció per SARS-CoV-2: qualsevol persona amb un quadre clínic d'infecció respiratòria aguda d'aparició sobtada de qualsevol gravetat que cursa, entre d'altres, amb febre, tos o sensació de manca d'aire. Altres símptomes com l'odinofàgia, anòsmia, agèusia, dolors musculars, diarrees, vòmits, lesions cutànies (urticària-COVID; màcules eritematoses mans/peus o lesions anulars amb absència de pruija) o conjuntivitis, dolor toràcic o cefalees, entre d'altres, poden ser considerats també símptomes de sospita d'infecció per SARS-CoV-2.

A tot cas sospitosos d'infecció pel SARS-CoV-2 se li farà tan aviat com sigui possible una PCR o un test ràpid antigènic (el test ràpid antigènic està indicat sempre i quan la simptomatologia sigui recent, de 5 dies o menys)

- Cas confirmat:

Si la prova resulta positiva es classificarà com a cas confirmat.

Si la prova resulta negativa i hi ha alta sospita clínica de COVID-19:

- Si s'havia fet un test ràpid antigènic: es realitzarà una PCR amb mostra nasofaríngia.
- Si s'havia fet una PCR: es repetirà la PCR abans de 48 hores, també amb mostra nasofaríngia.
- Si la prova continua sent negativa i ha transcorregut almenys una setmana des de l'inici dels símptomes, es podrà plantejar la detecció d'IgM mitjançant una prova serològica tipus ELISA o altres tècniques d'immunoassaig d'alt rendiment o immunocromatogràfiques

En el context d'estudis de cribratges en individus asimptomàtics tampoc es recomana la utilització de test antigènics ni serològics sinó la realització de PCR. Un resultat positiu en un individu asimptomàtic també el classificarà com a cas confirmat.

Sembla ser que en pacients institucionalitzats, els tests antigènics seriatos –setmanals- també tenen validesa per a la detecció de positius asimptomàtics i evitar un brot en l'àmbit institucional

- Cas confirmat amb infecció activa: Implica capacitat de transmetre la malaltia.

Persona que compleix criteri clínic (simptomàtic) de cas sospitós amb PCR o test antigènic positiu.

Persona que compleix criteri clínic (simptomàtic) de cas sospitós, amb PCR o test antigènic negatiu i resultat positiu a IgM per serologia d'alt rendiment (no per test ràpids) o immunocromatografia (en aquest cas però, cal descartar que no es tracti d'un resultat d'IgM falsament positiu).

Persona asimptomàtica amb PCR o test antigènic positiu amb IgG negativa o no practicada.

- Cas confirmat amb infecció resolta:

Persona asimptomàtica amb serologia IgG positiva independentment del resultat de la PCR o del test antigènic.

Els anticossos IgM comencen a ser detectables en sang després de la 1a setmana de l'inici infecció i perduren 2-3 setmanes, mentre que els anticossos IgG apareixen generalment després de la 2a setmana i perduren en el temps.

- Cas probable:

Els pacients amb infecció respiratòria aguda greu amb criteri clínic i radiològic compatible amb

COVID-19 amb resultats de PCR o de test antigènic negatius, amb vincle epidemiològic amb casos confirmats, ja sigui en l'àmbit de centres tancats o en l'àmbit familiar, o els casos sospitosos amb PCR no concloent.

- **Es consideraran descartats:**

Els casos sospitosos amb PCR negativa o test antigènic negatiu i IgM també negativa, si aquesta prova s'ha realitzat, en els quals no hi ha alta sospita clínica ni vincle epidemiològic amb un cas confirmat

2.2. Equips de protecció individual (EPI)

És recomanable que les institucions realitzin accions formatives presencials i de forma periòdica per mantenir i actualitzar coneixements i habilitats.

S'ha publicat molta documentació escrita i en format audiovisual que permet accedir de manera ràpida a tota la informació.

2.2.1 SEM

Utilització dels EPI

18 de març de 2020
Informació per a professionals SEM

ACTUALITZACIÓ SOBRE L'ÚS DELS EQUIPS DE PROTECCIÓ INDIVIDUAL (EPI) en el context de la infecció pel Coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19) 2020

	MASCARETA QUIRÚRGICA	HIGIENE DE MANS
	SEMPRE amb mascareta quirúrgica quan us trobeu en espais reduïts (cabina de conducció o cabina assistencial) i qualsevol assistència que realitzeu, encara que no hi hagi sospita de malaltia respiratòria. En aquests casos es pot reutilitzar la mascareta durant tot el torn.	No toqueu innecessàriament superfícies properes al malalt per tal d'evitar la contaminació de les mans. Efectueu higiene abans i després de cada contacte amb un pacient sospitós , amb excrecions o secrecions o material en contacte amb aquestes, amb les solucions alcohòliques dispensables.

ES POT MANTENIR DISTÀNCIA DE SEGURETAT (2 m)

Pacient:	Professional SEM:
Mascareta	Mascareta, Guants

NO ES POT MANTENIR DISTÀNCIA DE SEGURETAT I NO EXISTEIX RISC D'ESQUITXADES

Pacient:	Professional SEM:
Mascareta	Mascareta, Guants, Ulleres, Bata convencional

EXISTEIX RISC ESQUITXADES, MANIPULACIÓ VIA AÈRIA O GENERACIÓ AEROSOLS

Pacient:	Professional SEM:
Mascareta	Mascareta FFP2/FFP3, 2n parell de guants, Ulleres, Bata impermeable

Nivells d'equipaments segons el tipus d'actuació.

NIVELLS D'EQUIPAMENT segons TIPUS D'ACTUACIÓ en el context de la infecció per Coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19)

Recomanacions generals: Distància social / Mínim nombre possible professionals/ Màscara quirúrgica pacient/ Mínims materials/ Ventilar estança

		EPI OBLIGATORI				MATERIAL ALTERNATIU			
SERVEIS PRIMARIS	PROCEDIMENTS GENERADORS D'AEROSOLS (PGA)*								
	SENSE PGA								
	** Suport domicili (des de fora del domicili) Transport o ascens / descens llitera i cadira								
	TES no procedimentat								
TRASLLAT INTERHOSPITALARI	PROCEDIMENTS GENERADORS D'AEROSOLS (PGA)*								
	SENSE PGA								
	** Suport assistència (no contacte directe pacient) i Transport o ascens / descens llitera								
	TES no procedimentat								
TSNU SVB	TRASLLAT-DESINFECCIÓ					TSNU amb 1 o 2 TES: EPI si contacte amb el pacient. <ul style="list-style-type: none"> Retirar correctament guants + rentat de mans abans d'accedir cabina conducció (zona neta). Si cal llitera, sempre maniobrar des dels peus del pacient. Material alternatiu a màscara FFP2, màscara quirúrgica. 			

* Procediments Generadors d'Aerosols(PGA): Maniobres RCP, Maneig avançat via aèria, Ventilació manual (Ambu®), Aspiració de secrecions, VMNI, Nebulitzacions...

** Retirar correctament guants + rentat de mans **abans d'accedir cabina conducció** (zona neta).
 Sempre maniobrar **llitera des dels peus** del pacient.
 Evitar realitzar transferència **llitera/llitera**.
 Equipació amb EPI adient, en cas de col·laborar en l'assistència al pacient.

L'enllaç següent és un **repositori** de vídeos recomanat que tracten aspectes importants de la protecció individual:

<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/professionals/consulta/?cat=1ba9233a-6924-11ea-88fa-005056924a59&submit=true>

- Saps com has de netejar la unitat SEM?
- Saps com t'has de posar la granota de protecció?
- Saps com t'has de treure la granota de protecció?
- Com treure's els EPI amb seguretat
- Com posar-se els EPI amb seguretat
- Saps com t'has de posar la bata de protecció?
- Saps com t'has de treure la bata de protecció?

2.3. Neteja i desinfecció

En l'àmbit urgent es compliran les mateixes recomanacions generals actuals. La seqüència de neteja i desinfecció de superfícies, mitjançant el procés fisicoquímic encaminat a l'arrossegament de tot el material aliè a l'objecte que es pretén netejar, aconsegueix una eliminació d'un 90 % a un 95 % dels microorganismes (inclòs el SARS-CoV-2).

Per a la realització de la neteja es necessita:

- EPI (equips de protecció individual): guants, mascareta FFP2 i ulleres per evitar l'esquitx.
- Detergent
- Desinfectant clorat
- Paper absorbent o material per aplicar sobre les superfícies

Es realitzarà una neteja amb el detergent per totes les superfícies de contacte del pacient i professionals. Més producte no significa més desinfecció i pot incrementar el risc de toxicitat. La neteja es realitzarà de dalt a baix i de dreta a esquerra.

Seqüència d'actuació:

1. Fricció de les mans amb solució alcohòlica o aigua i sabó.
2. Posar-se els EPI.
3. Fer ús del detergents per eliminar les taques de sang i altres fluids orgànics amb un paper absorbent o drap d'un sol ús.
4. Recordeu la seqüència de neteja dels punts crítics (totes aquelles que estiguin a 1 metre del pacient o hi haguem estat en contacte):
 - a. Parets laterals
 - b. Agafadors
 - c. Mecanismes d'apertura de calaixos.
5. Aplicar desinfectant clorat sobre totes les superfícies i deixar que s'assequi.
6. Finalitzada la neteja, és important ventilar

7. Retirar EPI segons procediment
8. Fricció de les mans amb solució alcohòlica o aigua i sabó.

3. Ús de les instal·lacions, equipaments i infraestructures

És fonamental la detecció precoç de casos sospitosos de COVID-19 per tal de fer el seu diagnòstic en estadis inicials de la malaltia i indicar el seu aïllament immediat, detectar els seus contactes estrets per indicar-los fer la quarantena i per al seu seguiment. També és prioritària la identificació de possibles focus de transmissió en col·lectius específics.

És de vital importància mantenir mesures preventives per a prevenir el contagi.

Tots els serveis d'urgències han de tenir un **protocol de contingència** escrit. Aquest protocol ha de ser consensuat amb tots els elements implicats en la gestió del procés d'atenció al malalt amb sospita d'infecció per SARS-CoV-2

Es recomana una revisió periòdica del protocol que s'adapti a l'aparició de les noves recomanacions i evidències científiques en aquest àmbit.

3.1. Oficines, estructures de serveis generals.

Adaptar-se a les condicions marcades per la institució en relació a les condicions de teletreball i organització interna del treball en àrees d'oficines.

3.2. Centre de Coordinació SEM

Adaptar-se a les condicions marcades per la institució en relació a les mesures regulades pel servei de prevenció de riscos laborals (PRL) pel treball al Centre Coordinador.

Entre d'altres destaquen aquestes mesures com a recomanacions:

- **Mesures físiques de protecció i prevenció.** Reestructuració d'espais, garantint les separacions físiques entre els treballadors i circuits d'entrada i sortida dels espais que complementin les mesures protecció individual. En els canvis de torn amb elevat nombre de persones implicades s'esglaonará l'horari d'entrada i sortida en períodes separats per uns minuts.

- **Equips individuals de treball:** el manteniment i neteja d'auriculats i altres materials d'ús personal serà responsabilitat del treballador. Els ordinadors, teclats i espai de treball serà netejat pel personal assignat a les tasques de neteja, el seu manteniment serà responsabilitat

de la persona usuària.

- **Adequar l'estada a les característiques i seguretat dels professionals**, incloent personal en formació, tant en espais de treball com en espais comuns de menjador i descans. Es limitarà l'accés al personal que no sigui imprescindible segons les recomanacions per mantenir la seguretat. Les sales comuns i de descans adaptaran l'aforament a les mesures de seguretat.

3.3. Equips d'emergències prehospitalàries

Adaptar-se a les condicions marcades per la institució en relació a les mesures regulades pel servei de prevenció de riscos laborals (PRL) i la direcció d'operacions del SEM.

Es realitzarà el test ràpid d'antígens als pacients en que estigui indicat, segons el procediment vigent. En aquests casos es registrarà al document assistencial i es comunicarà al CECOS i al centre receptor el seu resultat.

3.4. Urgències d'atenció primària (CUAP)

Circuit d'entrada:

- Accés del pacient per propis mitjans: entrada per l'admissió d'urgències del centre.
- Traslladat amb ambulància:
 - Pacient estable: Una persona de l'equip o un familiar aporta dades a l'admissió d'urgències. La resta de l'equip es dirigeix a la zona de triatge.

Circuit intern al CUAP

Mesures generals

Tots els pacients han de dur mascareta (excepte situacions clíniques que ho justifiquin) mentre romanguin al CUAP, en cas que no la portin se'ls hi facilitarà una per part dels professionals.

El centre disposarà de dispensadors amb solució hidroalcohòlica per fer una higiene de mans a l'entrar i sortir, així com sempre que sigui necessari. Es garantirà el sabó en els lavabos.

Cal observar i mantenir les distàncies de seguretat a les sales d'espera, excepte per grups convivents. Recomana l'espera al carrer, sempre que sigui possible.

És altament recomanable disposar d'una sala d'espera específica per pacients amb infecció per SARS-CoV-2 confirmada, ubicada a prop de l'entrada del Centre, sense mobiliari i amb material imprescindible i mínim.

Es recomana, en la mesura del possible, tenir sales d'espera separades per adults i nens i pacients amb simptomatologia respiratòria. Les sales haurien de garantir la seva ventilació i mantenir les distàncies entre malalts i els seus acompanyants.

Es limitaran els acompanyants dins els espais de visita segons les recomanacions i decisions dels centres.

Mesures per a les àrees de treball del centre

A la tria cal incorporar eines de cribratge adaptades a cada dispositiu i registrar la presa de temperatura, saturació parcial d'oxigen, pressió arterial, freqüència cardíaca i respiratòria (SpO2, PA, FC i FR) de forma sistemàtica a tots els pacients.

Tots els professionals que treballin al CUAP, han de portar mascareta quirúrgica durant tota la jornada de treball i vestir uniforme complet. Les organitzacions han de garantir-ne el recanvi diari.

Tots els professionals assistencials disposaran d'una mascareta FFP2. Aquesta mascareta serà per entrar a l'espai assistencial per atendre a qualsevol pacient. Segons el seu ús i estat, aquestes poden durar més d'una jornada laboral i s'aniran facilitant quan calgui recanvi (segons les recomanacions del servei de PRL de cada centre). Sobre ella es col·locarà una mascareta quirúrgica per allargar la seva vida útil.

En casos de COVID-19 positiu, malalts amb patologia respiratòria aguda o risc de transmissió per gotes o aerosols es recomana la protecció integral del professional:

- Bata impermeable, (o bata paper + davantal plàstic) o granota equivalent.
- Mascareta FFP2
- Guants
- Protecció ocular de muntura integral amb l'opció d'afegir pantalla protectora.

Es recomana buscar alternatives als tractaments generadors d'aerosols (inhalacions amb càmera, dispositius que no generin aerosols), excepte quan siguin imprescindibles. Quan es realitzin nebulitzacions es faran en espais tancats i separats de la resta de pacients i

professionals, ben ventilats o amb pressió negativa, seguint les recomanacions dels serveis de PRL de cada centre.

Cal recordar l'estricta higiene de mans i aplicar les mesures habituals per evitar la transmissió nosocomial de qualsevol patògen (cal evitar anells, cadenes, rellotges i altres elements ornamentals a les àrees de visita).

Recordeu mantenir la distància de seguretat i les mesures de higiene a les àrees comunes com la sala de descans i vestuari, així com disposar de procediments per limitar-hi el nombre simultani de professionals.

El professional que hagi tingut un contacte amb risc d'infecció o inici de símptomes ha de tenir molt ben definit el circuit i el protocol per a comunicar la seva situació a l'equip responsable del servei d'urgències.

Circuit del malalt amb sospita infecció SARS-CoV-2:

- Quan un pacient arriba a Admissions d'urgències s'adreçarà a les àrees definides segons el motiu de consulta, on es realitzarà el triatge.
- Si ha mantingut contacte estret amb un cas confirmat de COVID-19 en els 2 dies previs a l'aparició dels símptomes, és professional sanitari, ve derivat per sospita o confirmació de COVID-19 o hi ha una elevada sospita de patir infecció per SARS-CoV-2, s'assignarà al circuit específic.
- Es garantirà la neteja dels espais i equipaments que hagin estat en contacte amb els pacients.
- Pacients sense infecció seguiran el circuit No COVID.
- Els serveis del CUAP han d'establir dos circuits diferenciats (espais físics i amb personal diferenciat) per pacients amb sospita inicial o sense sospita inicial d'infecció per SARS-CoV-2.

3.5. Urgències hospitalàries

Circuit d'entrada:

Els malalts amb sospita d'infecció per SARS-CoV-2 poden fer l'entrada al servei d'urgències de dues maneres:

- Accés del pacient per propis mitjans: farà l'entrada per admissió d'urgències.

- Traslladat amb ambulància: una persona de l'equip o un familiar aporta dades a l'admissió d'urgències.

Tot pacient inestable o codi d'emergència s'atendrà en el circuit que garanteixi l'atenció correcta del pacient i la seguretat dels professionals.

Es recomana que tots els pacients que consulten a urgències portin mascareta quirúrgica. Si no en porten se'ls en subministrarà una i se'ls adreçarà al punt de triatge.

Mesures generals

Tots els professionals han de portar mascareta quirúrgica durant tota la jornada de treball i vestir uniforme complet, les organitzacions han de garantir-ne el recanvi diari.

Tots els pacients han de dur mascareta (excepte situacions clíniques que ho justifiquin), en cas que no la portin se'ls en facilitarà per part dels professionals.

El centre disposarà de dispensadors amb solució hidroalcohòlica per fer una higiene de mans a l'entrar i sortir, i sempre que sigui necessari. Es garantirà el sabó en els lavabos.

Cal observar i mantenir les distàncies de seguretat a les sales d'espera, excepte per grups convivents. Recomanar l'espera al carrer, sempre que sigui possible.

És altament recomanable disposar d'una sala d'espera específica per pacients amb infecció per SARSCoV-2 confirmada, ubicada a prop de l'entrada del centre, sense mobiliari i amb material imprescindible i mínim.

Es recomana, en la mesura del possible, tenir sales d'espera separades per nens i pacients amb simptomatologia respiratòria. Les sales haurien de garantir la seva ventilació i mantenir les distàncies entre malalts i els seus acompanyants.

Es limitaran els acompanyants dins els espais de visita. Només es permetrà un acompanyat en els cas que el malalt ho requereixi segons els criteris del centre.

Triage:

- Els serveis d'urgències hospitalàries han d'establir dos circuits diferenciats per pacients amb sospita inicial o sense sospita inicial d'infecció per SARS-CoV-2.
- A la tria cal incorporar eines de cribratge adaptades a cada dispositiu i incorporar la presa de temperatura, saturació parcial d'oxigen, pressió arterial, freqüència cardíaca i respiratòria (SpO2, PA, FC i FR) de forma sistemàtica a tots els pacients.

- Tot pacient inestable o codi d'emergència s'atendrà en el circuit que garanteixi l'atenció correcta del pacient. Els professionals hauran de disposar dels equips que garanteixin la seva protecció enfront la COVID-19. El preavís d'arribada d'aquests malalts ha d'incloure el resultat del test d'antígens realitzat prehospitalàriament.
- Tots els professionals assistencials disposaran d'una mascareta FFP2. Aquesta mascareta serà per entrar al box per atendre a qualsevol pacient. Segons el seu ús i estat, aquestes poden durar més d'una jornada laboral i s'aniran facilitant quan calgui recanvi (segons les recomanacions del servei de PRL de cada centre). Sobre ella es col·locarà una mascareta quirúrgica per allargar la seva vida útil.

Circuit del malalt amb sospita d'infecció per SARS-CoV-2:

Entrarà en aquest circuit:

- Tot cas sospitós, confirmat o probable d'infecció per SARS-CoV-2. En el circuit COVID s'hi incorporen els pacients que sense sospita inicial són positius després del cribratge de SARS-CoV-2 efectuat per ingrés des d'Urgències o per cirurgia urgent.
- Pacients amb sospita clínica: tots els pacients amb febre superior a 37.5, símptomes respiratoris, dispnea, quadre gripal, tos o anòsmia.
- Pacients amb antecedent epidemiològic de risc: pacient amb contacte estret conegut amb persona amb diagnòstic de COVID-19 confirmat.
- Els pacients amb infecció respiratòria aguda greu amb criteri clínic i radiològic compatible amb COVID-19 amb resultats de PCR o de test antigènic negatius, amb vincle epidemiològic amb casos confirmats, ja sigui en l'àmbit de centres tancats o en l'àmbit familiar, o els casos sospitosos amb PCR no concloent, es consideraran casos probables i es tractaran inicialment com els casos confirmats.
- Pacients amb COVID-19 confirmada en curs de tractament, amb o sense clínica: Pacients amb PCR o test antigen positiu en els darrers 21 dies.
- Malalts vulnerables amb simptomatologia suggestiva de la COVID-19, que requereixen una vigilància especial (ancians fràgils, immunodepressió, amb patologia onco o hematològica).

Circuit del malalt sense sospita d'infecció per SARS-CoV-2:

- Per exclusió de l'anterior

- Com a excepció, els pacients amb IgG positiva de menys de 3 mesos (infecció confirmada fa menys de tres mesos).

Àrees mixtes:

- Els pacients que, sense una alta sospita d'infecció, es trobin pendents de la seva confirmació, es recomana que siguin atesos, garantint la protecció dels professionals implicats, en circuits i àrees diferenciades fins els resultats dels tests diagnòstics

Cal evitar circuits no justificats d'arribada de pacients provinents de Consultes externes/Hospital de Dia o altres serveis, als dispositius d'Urgències.

Triatge avançat

Amb l'objectiu de gestionar millor el temps de permanència a urgències pot ser d'utilitat, segons l'estructura del servei, establir un circuit de triatge avançat que permeti realitzar les peticions de proves diagnòstiques com la radiologia simple de tòrax, test diagnòstic per la COVID-19, analítica en el menor temps possible i segons els procediments de cada centre. Els candidats seran pacients amb nivells de triatge IV i V (MAT, SET, Manchester o altres).

Cal disposar de procediments avalats per la direcció del centre que permetin donar suport als professionals del triatge per incrementar la resolució del procés assistencial.

Derivació inversa de pacients

Hi ha un percentatge de malalts que consulten als serveis d'urgències amb un nivell de gravetat i complexitat clínica baixa i que poden ser resolts en centres experts en l'atenció de la patologia amb menor complexitat. Aquests poden ser atesos a centres d'urgències d'atenció primària com els CUAP. Es defineix la derivació inversa com la derivació, des de la tria, a centres d'urgències on poden resoldre adequadament el motiu de consulta. Es recomana assignar un/a metge/ssa, en cas que sigui necessari, com a suport en la presa de decisions.

Aquesta derivació es fa directament després de la tria i sense iniciar el procés assistencial definitiu. Ha de comptar amb procediments definits, els circuits i la coordinació entre els centres implicats.

Àrees assistencials:

Els circuits COVID han d'estar **identificats** i han de ser coneguts per les persones que hi treballen. Es recomana una identificació física (rètols) per facilitar-ne la identificació per part de malalts, acompanyants o treballadors no habituals del servei d'urgències o noves

incorporacions.

Es recomana disposar d'àrees separades en la mesura del que sigui possible a:

- Sales d'espera.
- Ubicacions per visitar els malalts.
- Circuits per la realització d'exploracions complementàries.
- Àrees per l'estada de pacients positius, negatius i pendents de resultats (àrees mixtes).
- Lavabos (recomanable al menys un WC per pacients amb infecció confirmada)

Les àrees i la seva funció estan subjectes a canvis en funció del volum dels pacients a la tria, i per tant, en funció de la situació epidèmica per virus respiratoris (SARS-CoV-2 o d'altres) i la situació puntual de cada dispositiu.

Es recomana que cada àrea diferenciada disposi de la figura d'un **responsable**, encarregat de dimensionar els espais i la seva utilització en funció de les necessitats. El seguiment de la situació dels diferents dispositius és continu i diari. Es recomana l'ús **d'indicadors** per definir els criteris de dimensionament dels espais.

Ocupació d'urgències

- Es recomana mantenir una ocupació d'urgències baixa per oferir seguretat a professionals i pacients per mantenir el flux de visita de manera eficient, evitant circuits anòmals (de consultes externes, hospitals de dia o altres serveis), creant procediments que afavoreixin la derivació inversa des del triatge al CUAP, disminuint les esperes a l'ingrés de pacients COVID i no COVID, i en general, tots aquells circuits i dispositius que permetin disminuir les estades a urgències.
- Es recomana disposar d'indicadors d'urgències que generin una alarma i permetin iniciar accions suplementàries per minimitzar els efectes d'un increment d'activitat no esperat:
 - Engagar el pla de contingència en relació a la previsió d'espais, personal, equipaments (EPI), farmàcia i tecnologia.
 - Definir les previsions per comprar els elements necessaris per garantir la protecció dels equips i l'atenció als malalts.

- Definir les necessitats del personal i recursos per mantenir la neteja dels espais i equipaments.
- Definir les necessitats del personal i recursos per mantenir els requeriments d'alimentació de pacients i treballadors del centre.
- Necessitat d'activar plans de contingència que requereixin de derivacions de malalts a altres centres hospitalaris.
- Evitar estades perllongades a Urgències
 - En espera de visita: l'organització del dispositiu està enfocada a disminuir el temps de visita i a l'ús d'àrees flexibles per aconseguir-ho.
 - En espera de resultats: resolució diagnòstica i en les decisions clíniques per part dels professionals i serveis implicats.
 - Agilitzar l'ingrés hospitalari amb una presa de decisions liderada pel metge d'urgències i centralitzada des d'Admissions dels centres
 - En espera d'ingrés: gestió d'admissions i resposta hospitalària enfocada a mantenir el temps d'espera a l'ingrés al voltant de zero.
 - Fomentar l'alta precoç en pacients sense criteris de gravetat.

Els indicadors han d'estar adaptats a la realitat de cada centre. (Exemples: Increment d'activitat respecte dies anteriors, increment dels diagnòstics relacionats amb SARS-CoV-2 respecte dies anteriors, nombre de malalts pendents d'ingrés a l'inici del torn).

3.6. Contingència: ampliació de recursos, espais, persones, tecnologia

Cal explicitar les àrees complementàries i les mesures internes al dispositiu o a tot l'Hospital per fer front a increments de la demanda. Cada centre ha de disposar d'un **pla de contingència** adaptat a les seves característiques, aquest ha de ser conegut i accessible de forma ràpida i intuïtiva.

Quan la situació epidèmica sobrepassa la capacitat d'autogestió dels diferents dispositius, pot caldre l'activació de mesures globals de caràcter extraordinari dirigides per la Direcció.

Es recomana que el Pla de Contingència reculli, entre d'altres, els següents punts:

- Identificar un responsable que organitzi, sota la direcció del Cap del Servei d'Urgències, l'inici, seguiment i finalització del període de contingència.
- Definir els equips de treball en situació de contingència, diferenciant equips COVID i la seva rotació i períodes de descans.
- Definir els espais utilitzats com a contingència, diferenciant espais COVID i no COVID, tant assistencials com de suport (neteja, menjador...)
- Establir un pla de captació de treballadors, des d'altres serveis del centre, per l'àrea d'urgències en cas de situacions de baixes laborals o aïllament que comprometi l'assistència.
- Disposar d'un pla d'atenció i suport psicològic a urgències.

4. Actuació inicial, diagnòstic, valoració funcional i tractament

4.1. Especificitats del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM)

Guia d'actuació pel personal de consultoria sanitària del CECOS: descriu els símptomes de la COVID-19 presents en la consultoria i tres possibles avaluacions i actuacions.

6 d'abril de 2020

Informació per a professionals sanitaris CECOS - 061 SalutRespon

GUIA RÀPIDA Coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19) per Consultoria de CECOS

Síntomes habituals

Febre

Tos

Dispnea

Malestar general

Tot pacient amb infecció aguda de les vies respiratòries d'inici sobtat, o símptomes sense cap altra etiologia que expliquin plenament el quadre clínic, pot ser sospitós d'estar infectat per Covid-19.

Davant la sospita, seguir les recomanacions d'actuació segons la gravetat del cas.

Síntomes en alguns casos

Pèrdua d'olfacte

Pèrdua de gust

Cefalea

Fatiga

Mal de coll

Mialgies

Vòmits o diarrea

En cas que sigui professional sanitari, aturar l'activitat laboral i valoració per PRL de la seva organització, que valorarà la possibilitat de realitzar PCR per confirmar diagnòstic.



VALORACIÓ

ACTUACIÓ

CASOS AMB SIMPTOMATOLOGIA LLEU

- Bon estat de salut i una baixa possibilitat de complicacions.
- Signes clínics lleus, febre 1-3 dies que cedeix amb antitèrmics, no dispnea (FR < 24 rpm).

- Aïllament domiciliari i recomanacions pacient/família [Canal Salut](#).
- Consells de Salut a persona afectada:
 - Augmentar ingesta líquida. Presa temperatura 2 cops dia. Si febre o dolor: paracetamol (màxim 1g c/6h) d'elecció si s'han pres.
 - Signes d'alerta i reconsulta de complicació: febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ≥ 4 dies o que no baixa amb antitèrmics, dificultat respiratòria, diarrees i vòmits intensos amb risc de deshidratació.
 - Control i seguiment dels símptomes c/12h a través de l'app de Salut 'STOP COVID 19 CAT'.
- En cas d'incapacitat d'aïllament i control a domicili (domicili inadequat, problemàtica social...) adreçar al CAP per valoració possibilitat d'ingrés en dispositius sanitaris creats a efecte (tipus Hotel Salut).
- Aconsellar al pacient donar-se d'alta a 'La meua salut'.
- Registrar a SITREM i a eCAP (codificar a eCAP com B34.2, per tal que els pacients COVID-19 siguin identificats ràpidament pels professionals d'Atenció Primària).

CASOS AMB SIMPTOMATOLOGIA MODERADA

- Algun dels següents símptomes:
 - Febre febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ≥ 4 dies.
 - Dispnea (FR < 24 rpm, sense tiratge respiratori).
 - Qualsevol altre símptoma que faci pensar en altres complicacions lleus/moderades.
- Derivació a CAP/PAC/CUAP per propis mitjans. Insistir en la distància social amb altres (>1 metre), Mascareta, guants si en té (pacient i acompanyant). Si dificultat de mobilitat del pacient: metge a domicili AP/ACD.
- Si criteris de vulnerabilitat, derivació a centre hospitalari amb recurs SEM:
 - > 50 anys.
 - Comorbiditat (HTA, Diabetis, malalties cròniques cardiovasculars o respiratòries, ICTUS, IRC estadi 3-5, hepatopatia crònica, neoplàsia o immunosupressió).
- Pacients institucionalitzats: AP/ACD a Residència.
- Registrar a SITREM i a eCAP (codificar a eCAP com B34.2, per tal que els pacients COVID-19 siguin identificats ràpidament pels professionals d'Atenció Primària).

CASOS AMB SIMPTOMATOLOGIA GREU

SÍMPTOMES	+1 DE LES SEGÜENTS SOSPITES
Dispnea (FR > 24 rpm o amb treball respiratori), hemoptis, dolor en punta de costat.	Sospita de l'augment de la FR i/o SatO ₂ < 92% (< 90% en persones amb antecedents pulmonars previs).
Vòmits incoercibles, diarrea amb signes de deshidratació.	Diarrea o vòmits incoercibles (no tolerància a líquids o signes de deshidratació).
Confusió, letàrgia o sòrme, confusional aguda.	Glasgow alterat (en persones amb estat consciència previ normal).

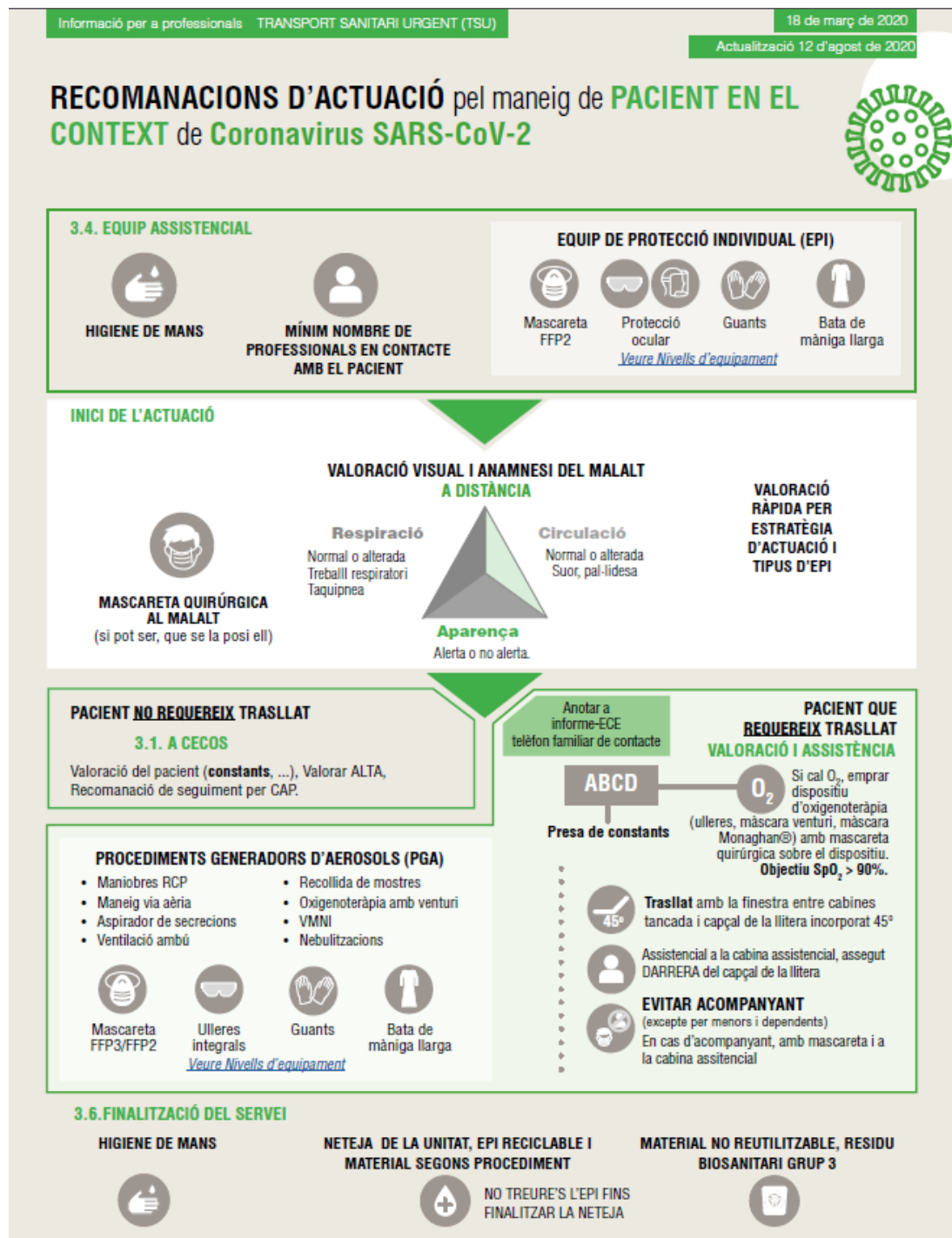
- Altres complicacions cardiovasculars o neurològiques (dolor toràcic, sospita ICTUS, COMA, etc.).

- Derivació hospital amb unitat recurs SEM, segons gravetat i prioritat.
- Registrar a SITREM i a eCAP (codificar a eCAP com B34.2, per tal que els pacients COVID-19 siguin identificats ràpidament pels professionals d'Atenció Primària).



Podeu ampliar informació a l'Àgora/web del SEM/ Covid-19 i a [Canal Salut](#).

Recomanacions d'actuació pel maneig de pacient en el context de Coronavirus SARS-CoV-2: descriu el procés d'actuació en el transport i maneig assistencial del pacient amb sospita de COVID-19. Des de la protecció individual, la valoració inicial fins a recomanacions durant el trasllat.



4.2. Especificitats dels serveis d'urgències (CUAP-Hospital)

Procediments bàsics

- Es realitzarà Rx tòrax i prova diagnòstica per a SARS-CoV-2 a tots els pacients amb sospita

clínica de COVID-19.

- Si no té sospita de COVID-19, es derivarà el pacient a un altre mòdul "no COVID" segons la seva patologia i situació clínica.

Figura. Simptomatologia suggestiva de COVID-19

Quadre d'IRA d'aparició sobtada

Síntomes més freqüents:

- Tos
- Febre (amb o sense calfreds)
- Dispnea

Altres símptomes a valorar en el context clínic

- Odinofàgia
- Anòsmia
- Agèusia
- Cefalea
- Dolors musculars
- Diarrea
- Dolor toràcic (pleurític o altres)
- Cefalees
- Altres

EXPLORACIÓ FÍSICA

SatO₂, T_a, Freqüència Cardíaca, Freqüència Respiratòria i Tensió arterial

Davant de simptomatologia suggestiva, fer PCR preferentment a les primeres 24 hores d'inici de símptomes o Test d'antigen ràpid entre el 1 i 5 dia dels símptomes

Altres clíniques inespecífiques valorar segons criteri clínic si fer PCR o deixar en aïllament i actuar segons evolució

Criteris de gravetat
Síntomes
Dispnea, hemoptisis, dolor en punta de costat
Vòmits incoercibles, diarrea amb deshidratació
Confusió, letàrgia
Febre alta que no disminueix amb antitèrmics
Signes
Freqüència cardíaca > 125bpm
Freqüència respiratòria > 30 rpm
Saturació d'O ₂ < 93%
Hipotensió: PAS<90 o PAD<60

Procediments complementaris (adaptar a cada nivell assistencial)

- PCR per a SARS-CoV-2 o Test d'antigen ràpid si no s'ha fet abans. Cal tenir en compte per a la presa de decisions, la sensibilitat i especificitat de cada una de les proves que és diferent en funció del temps d'evolució de la malaltia. El test antigènic té un rendiment comparable a la PCR en casos sospitosos (per simptomatologia o per contacte estret) durant els primers 5 dies d'inici de sospita. A més temps entre l'inici de símptomes i el TAR, menys sensibilitat.
- ECG de 12 derivacions.
- Els pacients greus es poden beneficiar d'un diagnòstic precoç de les complicacions a través de paràmetres concrets. Es recomana valorar un perfil i unes indicacions en aquests casos, sempre adequats a les capacitats de cada servei d'urgències.

- Analítica amb perfil COVID-19 a partir de l'evidència científica: funció hepàtica, coagulació, dímer-D, LDH, ferritina, IL6, procalcitonina, proteïna C reactiva.
- NOMÉS en cas de sospita de coinfecció bacteriana es demanarà antigenúria per a pneumococ i legionella i hemocultius (amb una valoració individualitzada). Indicacions recomanades: insuficiència respiratòria, infiltrats pulmonars, inestabilitat hemodinàmica, mala evolució clínica.
- En cas que el test diagnòstic de SARS-CoV-2 sigui negatiu, es valorarà sol·licitar PCR de grip/VRS o altres causes presents en el diagnòstic diferencial en casos amb criteris d'ingrés.
- En cas d'un pacient amb alta sospita clínica d'infecció per COVID-19 i pneumònia bilateral:
 - o Realitzar aïllament per COVID-19 i sol·licitar l'exposat al punt anterior.
 - o Un resultat negatiu de la PCR SARS-CoV-2, en particular d'una mostra de via respiratòria superior (frotis a nasofaringe), no exclourà el diagnòstic, pel que es mantindran les mesures de protecció i aïllament de sospita de COVID-19. En aquests casos es repetirà la prova de PCR tot seguit (a ser possible amb una mostra de tracte respiratori inferior com l'esput). La detecció ràpida d'anticossos positiva en sang extreta de via venosa perifèrica també és d'utilitat diagnòstica en pacients amb durada de símptomes > 7 dies i PCR negativa, així com la consideració de cursar mostres d'esput per cultius bacterians i/o la determinació d'antigenúria de pneumococ/legionella.

4.3. Valoració funcional i cognitiva (aplicable a tots els nivells assistencials)

De la mateixa manera que es fa en tots els malalts que són atesos en dispositius d'urgències, cal recollir la situació basal funcional i cognitiva d'aquests malalts.

Es proposa la utilització d'escales de fàcil aplicació i interpretació des dels dispositius d'urgències, a tall d'exemple:

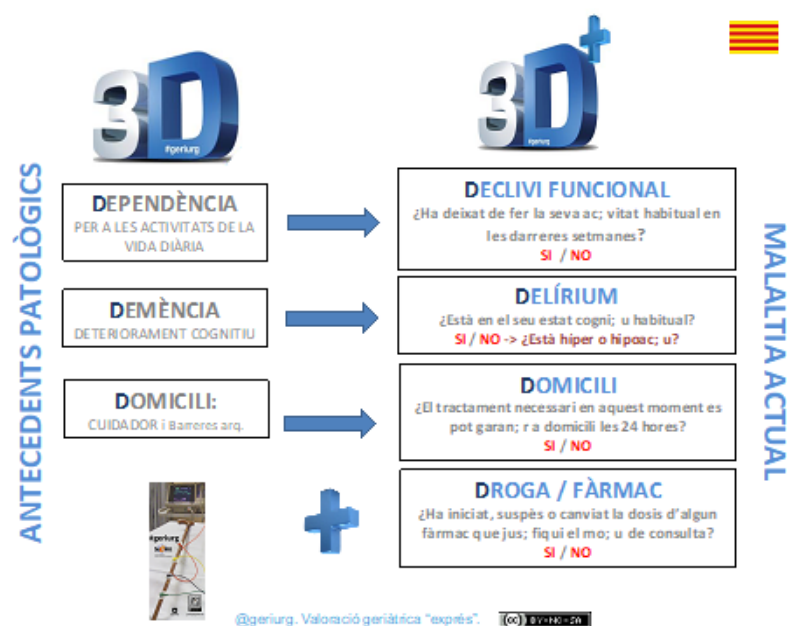
Escala clínica de fragilitat (CFS). L'Escala Clínica de Fragilitat (ECF) va ser dissenyada originalment per sintetitzar els resultats d'una avaluació geriàtrica exhaustiva, i actualment s'utilitza com una eina de triatge en el moment de prendre decisions clíniques importants; per això, el seu ús correcte és fonamental.

Informació extreta de *Geriatric Medicine Research* (2020). CFS GUIDANCE & TRAINING. Halifax, Nova Scotia. Canadà. Recuperat de <https://www.dal.ca/sites/gmr/our-tools/clinical->

frailty-scale/cfs-guidance.html

Escala 3D/3D+: es tracta d'una eina de valoració multidimensional del pacient d'edat avançada dissenyada per aplicar-la en l'entorn urgent/emergent. L'eina, amb un total de 7 preguntes curtes, consta de dos components. El component 3D valora de manera ràpida les dimensions funcional, cognitiva i social d'un pacient en el seu estat basal. El component 3D+ identifica de forma immediata si aquestes dimensions es veuen afectades pel procés agut actual. Permet valorar la interrelació de condicions mèdiques, funcionals, cognitives i socials en el procés agut de salut o descompensació d'una patologia coneguda del pacient d'edat avançada i multimòrbid que consulta a urgències.

Informació extreta de Grup De Recerca En Cronicitat De La Catalunya Central (C3RG) (2018). Utilitat del 3D i el 3D+. Catalunya. Recuperat de : <https://www.c3rg.com/3d>



4.4. Recomanacions genèriques del tractament inicial de la insuficiència respiratòria per COVID-19 (aplicable a tots els nivells assistencials)

L'objectiu assistencial és aconseguir una saturació parcial d'oxigen entre 92-95% (90% en patologies cròniques).

Es poden utilitzar tot un ventall d'elements disponibles als serveis d'urgències: Ulleres nasals fins 3-5 L, mascaretes sense o amb efecte venturi, màscara d'alta concentració amb reservori,

en funció de les necessitats del malalt i el criteri clínic de qui assisteix.

La utilització de dispositius de suport respiratori als serveis d'urgències és una pràctica habitual en els malalts amb insuficiència respiratòria per tal d'oferir al malalt el millor tractament possible de forma precoç. Aquesta estratègia permet optimitzar l'estat clínic del malalt en espera del destí més adient en funció de la seva evolució. Es recomana individualitzar cada dispositiu en funció a les necessitats del malalt i fins i tot combinar-ne de diferents en funció de la tolerància o l'estat clínic.

Cal plantejar la utilització de la millor estratègia per a cada pacient: Oxigenoteràpia, oxigenoteràpia d'alt flux per cànula nasal, ventilació mecànica no invasiva, ventilació mecànica invasiva. Tot i no disposar d'estratègies definitives, sembla que una estratègia recomanable seria Oxigenació-Mascareta alta concentració-cànules d'alt flux-intubació traqueal i ventilació mecànica invasiva.

Valoreu VMNI/CPAP, en absència de contraindicacions, en casos de MPOC o EAP o pacients sense criteris d'IOT que no milloren clínicament.

Evitar el tractament nebulitzat en aquells pacients amb sospita de COVID-19 i/o casos confirmats. Es recomana buscar alternatives als tractaments generadors d'aerosols (inhalacions amb càmera, dispositius que no generin aerosols), excepte quan siguin imprescindibles. Quan es realitzin nebulitzacions es faran en espais tancats i separats de la resta de pacients i professionals, ben ventilats o amb pressió negativa, seguint les recomanacions dels serveis de PRL de cada centre.

En cas d'empitjorament clínic amb claudicació respiratòria, inestabilitat hemodinàmica o alteració del nivell de consciència, valoreu individualment i rigorosament la possibilitat d'escalada terapèutica invasiva segons el risc-benefici que això comporta, idealment de forma consensuada amb altres membres de l'equip, per adequar la intensitat terapèutica a les necessitats clíniques i individuals de cada malalt.

Les recomanacions poden variar segons l'evolució del coneixement científic. Per mantenir-se actualitzat, recomanem els següents enllaços que mantidran la informació actualitzada.

Enllaços recomanats:

Tractament farmacològic de la infecció per SARS-CoV-2

<https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/protocol-tractament-SARSCoV2.pdf>

Algoritmes de tractament dels pacients amb infecció per SARS-CoV-2

<https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/algorithm-tractament-SARSCoV2.pdf>

5. Criteris d'ingrés i d'alta

Criteris d'alta

Es consideren pacients que no requereixen ingrés hospitalari els malalts amb criteri d'alta del servei d'urgències segons el criteri clínic de l'equip que l'atén i:

- Pacients sense infiltrat visible a la radiografia simple de tòrax.
- Saturació d'oxigen normal i mantinguda durant l'estada a urgències, PA/FI normal.
- Sense treball respiratori.

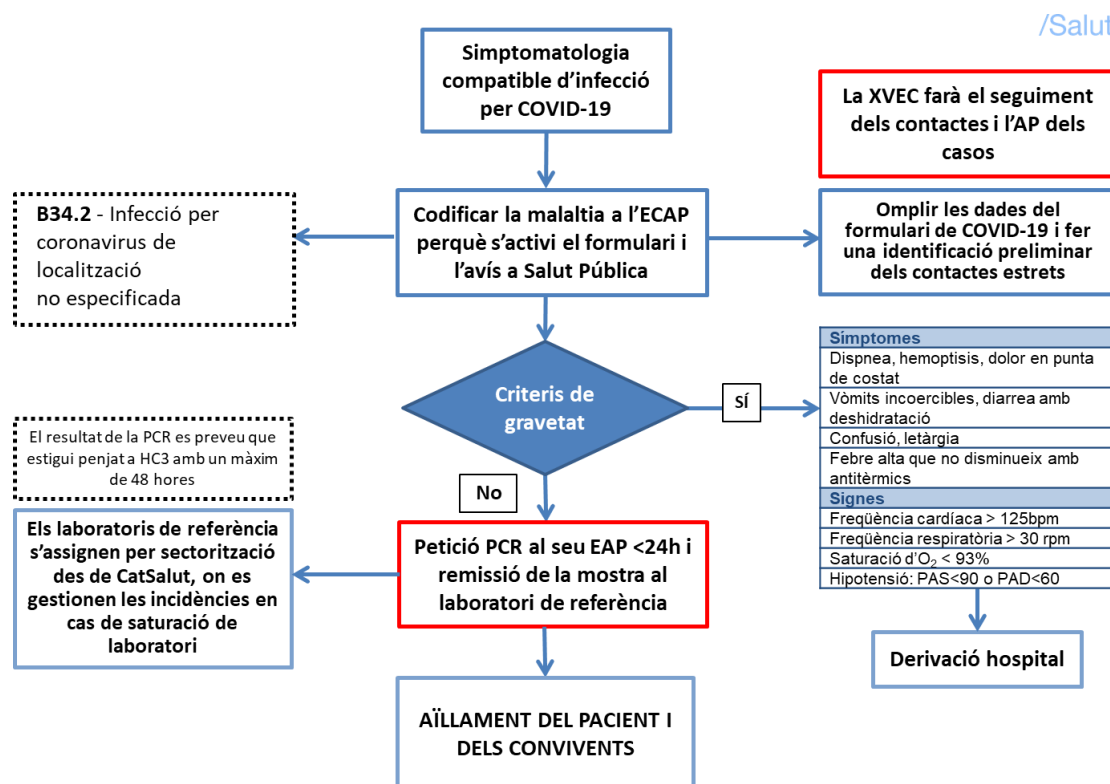
Criteris d'ingrés

- Pacients amb infiltrat objectivat en una exploració complementària com la radiografia simple, ecografia pulmonar, tomografia computeritzada, auscultació respiratòria suggestiva, taquipnea o treball respiratori, alteració en la saturació d'oxigen (< 95%) o PA/FI alterada.
- Pacients amb quadre neurològic agut, confusió, letargia o estupor
- Pacients amb diarrea o vòmits incessants amb deshidratació.

Criteris de derivació hospitalària des de l'atenció urgent a l'atenció primària

- A partir de símptomes com dispnea, hemoptisis, dolor en punta de costat, vòmits incoercibles, diarrea amb deshidratació, confusió, letàrgia o febre que no disminueix amb antitèrmics
- A partir de signes com la freqüència cardíaca >125 bpm, freqüència respiratòria >30 rpm, saturació d'oxigen <93% o hipotensió per PAS <90 mmHg o PAD <60 mmHg

Figura. Valoració de la gravetat davant símptomes compatibles amb infecció per COVID-19



6. Indicadors de seguiment

Per a una observació més exhaustiva de l'impacte de la pandèmia en l'activitat habitual del propi servei serà de gran ajuda disposar d'indicadors propis que aportin informació objectiva. Els següents són una proposta d'indicadors utilitzats en serveis d'atenció urgent, però cal que s'ajustin a la realitat de cada servei.

1. Nombre de pacients visitats amb sospita de COVID-19 (24 h anteriors):

Correspon al número de pacients que han consultat per algun símptoma de sospita de COVID-19 (annex 1) o contacte estret o derivats per sospita o confirmació diagnòstica, respecte del total atesos les darreres 24h.

Indica la pressió funcional del servei per utilitzar circuits COVID, aïllaments i mesures extraordinàries a l'activitat habitual.

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Número pacients sospitosos de COVID - 19 darreres 24h}}{\text{Total pacients atesos les darreres 24h}}$$

2. Nombre de pacients diagnosticats de COVID-19 (24 h anteriors)

Correspon al número de diagnòstics positius per a SARS-CoV-2 des de la unitat d'urgències

en 24h (numerador), respecte al número de pacients atesos en el mateix període (denominador).

Indica la situació epidèmica de la població de l'entorn i pot utilitzar-se com a activador de plans de contingència.

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Número pacients diagnosticats de COVID - 19 en 24h}}{\text{Total pacients atesos les darrers 24h}}$$

3. Percentatge de pacients confirmats respecte les sospites (24 h anteriors)

Número de pacients amb diagnòstic positiu per a SARS-CoV-2 (numerador) en 24h respecte al número de pacients amb sospita de la COVID-19, s'hagin testat o no.

No s'avaluen els número de tests positius, sinó el número d'individus afectats. Alguns podrien tenir més d'un test realitzat.

Indica l'adequació en la indicació de les proves diagnòstiques per a SARS-COV-2 dins del servei, i alhora la pressió que es rep sobre els circuits i estructures COVID.

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Número pacients diagnosticats de COVID - 19 en 24h}}{\text{Número pacients sospitosos de COVID - 19}}$$

4. Nombre de tests realitzats i nombre de tests positius (% de tests positius)

Número de Tests diagnòstics positius, respecte al número de tests realitzats. Agregar tots els tests permet veure l'adequació de la indicació de la prova. Analitzar per separat cada tipus de test (PCR, Test antigènic...) permet analitzar per separat l'ús, adequació i fiabilitat de cadascun.

Pot ser vàlid l'espai temporal de 1 dia i el de 7 dies.

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Número Tests amb resultat positiu per a COVID - 19 en un interval de temps}}{\text{Número Tests totals realitzats per a COVID - 19 en un interval de temps}}$$

5. Percentatge ocupació de l'àrea COVID-19 del dispositiu (mínim 2 talls al dia)

En els casos que s'habiliti àrees COVID flexibles. Important per fer un seguiment de les necessitats i activació d'altres dispositius de contingència.

El que s'entén per punt d'atenció pot variar a partir de la idiosincràsia de cada centre. Pot ser útil utilitzar el concepte **punts d'atenció**, que inclogui butaques i lliteres i professionals assignats.

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Número punt d'atenció destinats a COVID} - 19}{\text{Punts d'atenció totals al servei.}}$$

6. Nombre de pacients COVID-19 al dispositiu (mínim 2 talls al dia)

Número de pacients **confirmats** de la COVID-19 en el dispositiu d'urgències en dos moments estratègics del dia. Es pot utilitzar el número "cru", o bé relacionar-ho amb la resta de malalts.

Es pot utilitzar com a indicador "gatell" o d'alerta per fer una avaluació més profunda de les característiques de pacients que són positius i els recursos sanitaris que precisaran. Es pot fer variacions per definir millor al número. Per exemple, *Número de pacients confirmats amb confirmats amb pneumònia* o *Número de pacients confirmats majors de 65a.* per exemple.

$$\text{Indicador} = \text{Número de pacients confirmats per COVID} - 19 \text{ a les } _ \text{hores}$$

7. Nombre de pacients COVID-19 donats d'alta (24 h anteriors)

Número de pacients donats d'alta les darreres 24h amb el diagnòstic confirmat i amb el diagnòstic de sospita però pendent de proves. Té un interès epidèmic i informa de l'evolució de l'epidèmia en l'àmbit d'influència del dispositiu. També ajuda a preveure l'activitat per coronavirus els dies immediats.

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Altes amb diagnòstic de Covid} - 19 \text{ o bé sospita i pendent de resultats}}{24h}$$

Ahora, es pot diferenciar les altes segons el destí final:

- Alta a domicili/residència
- Ingressats en planta d'hospitalització/Unitat de curta estada
- Ingressats a la Unitat d'hospitalització a domicili
- Ingressats a recurs intermig (centre sociosanitari)
- Ingressats UCI/Semicrítics
- Urgències CUAP derivats a servei d'urgències hospitalari en les 24 hores anteriors

8. Nombre de professionals del centre COVID-19 incidents (nous casos en les darreres 24h):

Número de nous casos de COVID-19 entre professionals que treballen en el propi centre. Cal un registre continu per seguir l'evolució. Indica possibles brots endèmics i ha de ser una alerta

per a revisar les mesures de protecció en professionals.

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Número de professionals amb nou diagnòstic de COVID les darreres 24h}}{24h}$$

9. Nombre de professionals del centre COVID-19 prevalents (professionals amb COVID-19 i de baixa)

Número de professionals en baixa laboral per la COVID-19 com a diagnòstic principal o problemes derivats de la seva infecció, cada 24 hores. Cal un registre continu per seguir l'evolució. L'espai temporal es pot adaptar a les necessitats de cada gestor. És útil per a tasques de gestió de professionals.

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Número de professionals de baixa laboral per diagnòstic positiu per SARS – CoV – 2}}{24h}$$

7. Informació als pacients i familiars

Es podrà accedir a la informació i material de consulta i difusió a través dels enllaços.

7.1. Centrada en el pacient-familiar.

<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/ciudadania/>

<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/ciudadania/salut-escola/informacio-per-a-families/>

Instruccions per a pacients i acompanyants

- A disposició de l'usuari informació (cartells, informació al triatge) del doble circuit i de les restriccions de presència de familiars, que poden ser canviants en funció de la situació.
- Incorporar dita informació a la informació verbal que es dona a la tria a tots els dispositius.
- Definir circuits d'informació clínica telefònica, tot i l'absència d'acompanyants en situacions concretes o períodes concrets de l'epidèmia.
- Definir circuits de comunicació del pacient amb la seva família per pal·liar la manca d'acompanyament, ja siguin pacients amb la COVID-19 o sense.
- Definir circumstàncies especials d'acompanyament en pacients vulnerables, molt

greus o en atenció al final de la vida, independentment de la situació epidèmica.

7.2. Centrada en els professionals

Cada centre ha de disposar de les eines de difusió de la informació actualitzades, ben identificades i ubicades en espais físics o digitals de fàcil accés.

7.3. Recomanacions

Es recomana minimitzar les visites de familiars mentre duri l'estada a urgències, especialment en les àrees COVID positives o de sospita.

Els dispositius d'urgències hauran d'establir mesures per mantenir una adequada comunicació entre l'equip assistencial i acompanyants de referència, així com entre el pacient i els seus familiars. Les mesures implementades de protecció a pacients, familiars i professional, que imposen una disminució de la presència dels acompanyants a urgències, suposen un obstacle en aquest sentit. Els centres proveiran protocols d'informació i comunicació sistemàtics, que garanteixin que la informació clínica és accessible als familiars del pacient, i que els pacients poden comunicar-se també amb els seus familiars.

8. Consideracions ètiques

S'ha de tenir molt en compte que una situació de pandèmia com l'actual és dinàmica, cosa que dificulta elaborar recomanacions que serveixin per tots els casos, presents o futurs. Les decisions correctes o menys dolentes poden variar ràpidament, en funció de l'evolució epidemiològica i del nivell d'ocupació dels recursos sanitaris adients per atendre les necessitats de les persones afectes. Malgrat això cal tenir en compte:

- La valoració d'aquests malalts no ha de ser diferent a la feta davant de qualsevol malalt que requereix una atenció especialitzada als serveis d'urgències.
- En el moment de prendre decisions cal que aquestes estiguin consensuades amb el propi pacient, les persones del seu entorn proper amb el seu consentiment. Cal valorar la presència d'un document de Voluntats Anticipades o que el propi malalt hagi expressat la seva voluntat de forma conscient i autònoma.
- L'objectiu serà sempre aconseguir el major nombre d'anys ajustats a la qualitat de vida (AVAC). És per aquest motiu que en funció del seu estat de salut previ i la presència o no de comorbiditats, juntament amb l'estat de la malaltia pulmonar son elements a valorar per evitar una futiltat terapèutica.

- És important insistir en que l'edat per si sola no constitueix una contraindicació, que és imprescindible una valoració acurada de l'estat clínic previ i actual del pacient, i obtenir una decisió consensuada sobre les possibilitats de supervivència amb bona qualitat de vida.
- En tots els casos, les decisions han de quedar registrades a la història clínica del pacient.

En tot cas, aquest document es remet a les consideracions ètiques del [Comitè de Bioètica de Catalunya](#).

9. Bibliografia

- Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Secretaria de Salut Pública de Catalunya (2020). *Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2. Actualitzat 18.10.2020*. Recuperat de <http://canalsalut.gencat.cat/coronavirus>
- Canal Salut, <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/>
- Rockwood K, Song X, MacKnight C, Bergman H, Hogan DB, McDowell I, Mitnitski A. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *CMAJ*. 2005 Aug 30;173(5):489-95
- Pulok MH, Theou O, van der Valk AM, Rockwood K. The role of illness acuity on the association between frailty and mortality in emergency department patients referred to internal medicine [published online ahead of print, 2020 May 11]. *Age Ageing*. 2020;afaa089. doi:10.1093/ageing/afaa089.
- Rockwood K, Theou O. Using the Clinical Frailty Scale in Allocating Scarce Health Care Resources. *Can Geriatr J*. 2020 Sep;23(3):254-259.
- Connie Melissa Leey Echavarría, José Zorrilla-Riveiro, Anna Arnau, Lorena Jaén-Martínez, Daniel LLadó-Ortiz, Emili Gené. Predicción de ingreso hospitalario desde el triaje de pacientes atendidos en el servicio de urgencias con bajo nivel de prioridad. *Emergencias*. 2020; 32 (6)
- Recomendaciones sobre la utilización de la ventilación no invasiva y terapia de alto flujo con cánulas nasales en el paciente adulto, pediátrico y neonatal con insuficiencia respiratoria aguda grave. Documento de Consenso de las Sociedades Científicas Españolas (SEPAR, SEMICYUC, SEMES; SECIP, SENEo, SEDAR, SENP). <https://www.semes.org/wp-content/uploads/2020/03/Recomendaciones-SRNI-SEMES-Biblio.pdf>
- Consideracions sobre la limitació de recursos i decisions clíniques en la pandèmia COVID19 . https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/actualitat/2020/consideracions_Comite_Bioetica_Catalunya_COVID19.pdf